1871
Lane Medical Library

Ueber Erysipelas.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

bei der

medicinischen Facultät zu Bonn

vorgelegt und am 16. Juni 1870 mit Thesen vertheidigt

von

Bernard Wahn.

Opponenten:

Heinrich Marx, Dr. med.
Jacob Metzmacher, Dr. med.
Johannes Overhamm, Dr. med.

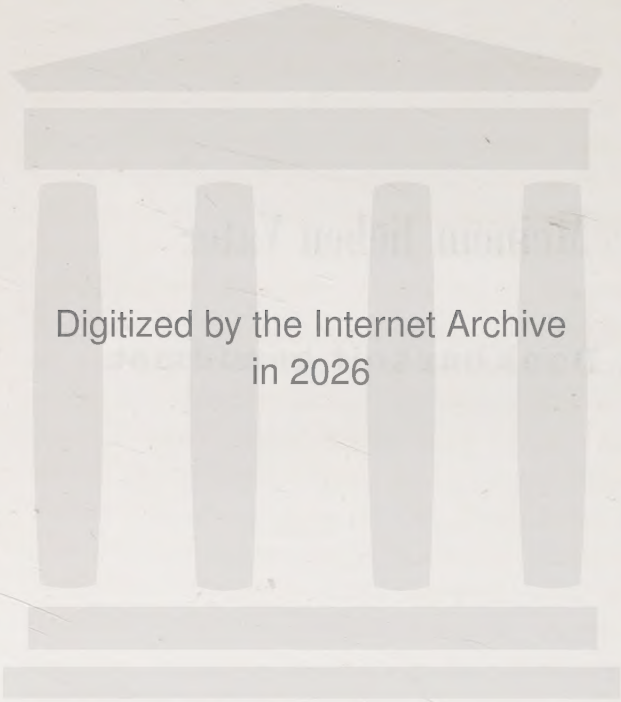
Bonn 1871.

Buchdruckerei von P. Neusser.

Lane Medical Library

Meinem lieben Vater

in Dankbarkeit gewidmet.


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153709_0110

Erysipelas, Rose oder Rothlauf, ist eine jedes Alter und jedes Geschlecht befallende, zu jeder Jahreszeit und in fast allen Ländern ausbrechende Entzündung der Haut, welche sich charakterisirt durch eine intensive unter dem Fingerdrucke schwindende, schmerzhafte Röthe mit ausserordentlicher Neigung zur Ausbreitung in die Fläche. Zu dieser Röthe, welche auf einer Hyperämie der Cutis beruht, gesellt sich alsbald ein in die Cutis, das subcutane Bindegewebe und zwischen Cutis und Epidermis sich lagerndes Exsudat. Das Erysipel bietet in seinem Erscheinen die mannigfaltigsten Varietäten dar, denen man je nach der Intensität, Form, Verlaut und Ort besondere Namen beigelegt hat. So spricht man von einem Erysipelas glabrum vesiculosum, bullosum, pustulosum, crustosum, impetiginosum eczematosum, universale, faciei, fixum, ambulans, Hieropyr, ignis sacer, ignis St. Ignatii. Diese Veränderungen gehen, gleichviel an welcher Stelle des Körpers sie auftreten, constant mit Fiebererscheinungen einher. Obschon jeder Theil der Körperoberfläche von dieser Enzündung heimgesucht werden kann, so hat sie ihren Lieblingssitz der Häufigkeit nach doch an folgenden Stellen: im Gesicht, an der behaarten Kopfhaut, den Extremitäten, den Genitalien und am seltensten am Rumpfe.

Wenngleich dieses Krankheitsbild schon den alten Aerzten zur Zeit des Hippokrates bekannt war und von

ihnen vielfach beschrieben wurde, so ist es doch noch bis auf die jüngste Zeit für Viele in mancher Beziehung der Stein des Anstosses und der Streit mancher Gelehrten geworden, besonders wenn es sich um die Aetiologie handelt. Die Einen glauben nämlich, die Krankheit entstehe sowohl primär und idiopathisch bei vormals gesunden Individuen, als auch besonders häufig bei Wunden; die Andern dagegen, sie komme nur bei Wunden vor, und wo sie sich scheinbar idiopathisch zeige, da handle es sich doch immer wenn auch um eine noch so geringe Verletzung. Ich für meinen Theil glaube mich der Ansicht Derer anschliessen zu müssen, welche ein primäres und secundäres Erysipel unterscheiden, und stütze mich hierbei auf viele lehrreiche Erkrankungsfälle, die ich selbst zu beobachten Gelegenheit hatte.

Aetiologie.

Die älteren Autoren, wie Sydenham, Fr. Hoffmann und Andere, mögen wohl etwas zu weit gehen, wenn sie behaupten, die primäre Rose basire auf einer Bluterkrankung besonderer Art, und die Entzündung der Haut sei die Folge, ja sogar der Reflex oder die Localisation dieser Erkrankung; ebenso Andere, welche annahmen, dass gastrische Sordes, katarrhalische Erkrankungen des Darmkanals, Affektionen der Leber zu Entstehung von Erysipelen Veranlassung gäben. Ebensowenig jedoch glaube ich die Rose für ein acutes Exanthem halten zu können, wie dieses von Vielen geschieht, und zwar schon desshalb, weil die Rose erfahrungsgemäss geine rosse Neigung zeigt, das einmal befallene Individuum immer wieder von Neuem heimzusuchen, während die acuten Exantheme sich gerade dadurch charakteri-

siren, dass nach ihrem einmaligen Auftreten die Disposition für später gänzlich erlischt. Meistens beschuldigt man örtlich einwirkende Schädlichkeiten, Erkältung, Diätfehler und andere krankmachende Potenzen als Ursachen des Erysipels; nicht selten aber will dasselbe ohne nachweisbare Ursache sporadisch und selbst epidemisch auch bei bis dahin ganz gesunden Individuen entstanden sein. Dieser Punkt berechtigt uns, wenn auch etwas dunkel, zu der Annahme, dass es sich hier ähnlich mit der Rose verhalte, als wenn auch zu gewissen Zeiten Pneumonie, Pleuritis, Bronchitis, Angina etc. gleichsam epidemisch auftreten. Denn ja auch darin stimmt das Erysipel mit diesen Krankheiten überein, dass es eine starke Tendenz zu Recidiven zeigt. Bestimmte Resultate hat man auf diesem Gebiete noch nicht erzielt.

Einfacher und deutlicher sind die Ursachen des Erysipels, welches sich zu Wunden, Neubildungen oder zu bereits bestehenden localen Entzündungen gesellt. Die meisten Chirurgen, so besonders am Ende des vorigen Jahrhunderts Gregory und in der neuesten Zeit Billroth, machen die Ansicht geltend, dass beim Erysipel die Entzündung der Hautdecken sowohl als auch die Störungen des Allgemeinbefindens von einem besondern Gifte erzeugt würden. Dieses Gift nun befällt sowohl frische und beträchtliche Wunden, als auch ganz alte und mit den Augen kaum wahrnehmbare, wie Blutegelstiche und Impfstiche. Dieses sogenannte Wunderysipel tritt am häufigsten bei bedeutenden Eiterungen auf, wie man sie nach Amputationen, Resektionen, complicirten Frakturen, Quetschungen und Zerreissungen folgen sieht. Nicht selten jedoch complicirt die Rose

auch gut granulirende, heilende Wundflächen und oberflächliche Eiterungen und Entzündungen, wie z. B. in der Umgebung von Vesikatorflächen, Pusteln, Lupus, Eczem und wie Biet beobachtet hat, kleinen syphilitischen Hautulcerationen. Dass es hier der zersetzte und jauchige Eiter ist, der durch das Verweilen in der Wunde die Entzündung hervorruft, ist leicht anzunehmen, dagegen soll bei den kleinen und unbedeutenden Excoriationen ein anderes Ferment wirken. Unter diese Kategorie müssen wir auch jene Erysipele rechnen, welche sich angeblich bei acuten schweren Allgemeinerkrankungen gleichsam als metastatische Processe entwickeln, wie bei Typhus, Pocken, Pyämie, Puerperalfieber, Morbus Brightii. Dieses war anfangs ein Stützpunkt für Diejenigen, welche die Rose als Folge einer gewissen krankhaften Blutmischung betrachten zu müssen glaubten; aber bald wurde ihnen durch die eifrigen und geistreichen Forschungen ihrer Gegner auch dieser Haltpunkt weggerissen. Zuccarini nämlich hat durch Sectionen nachgewiesen, dass es sich bei den Typhusfällen um Bildung von Borken und Geschwüren handelte, welche sich in Folge von Katarrhen des Mundes, der Nasenhöhle, des Antrum Highmori, der Keilbeinhöhlen oder des mittleren Ohres entwickelt hatten. Volkmann datirt einen bei Pocken beobachteten Fall unzweifelhaft von einer aufgekratzten Pustel her. Ebenso sah Hervieux an den Genitalien frisch Entbundener die Rose in Folge von Rissen in der Vagina und Quetschung der Labien auftreten, Andere leiten es von Phlegmasia alba dolens, Eczem der Nase, Blepharitis, Stomatitis mercurialis ab. Virchow gibt als eine häufige Ursache desselben cariöse Zähne an. Mit fast gleicher Vorliebe befällt die

Rose auch diejenigen Hautdecken, in deren Umgebung sich noch kein Substanzverlust befindet, sondern nur in der Tiefe unter der Haut krankhafte Processe vor sich gehen, wie bei Lymphangitis, Periostitis, Caries, Phlebitis, Adenitis, Arteriitis und zwar bei Kindern äusserst häufig bei Arteriitis umbilicalis. Die Erfahrung hat gezeigt, dass nicht Alle Menschen mit gleicher Vorliebe vom Erysipel befallen werden, und man muss darum bei Einigen eine gewisse Empfänglichkeit und Disposition für diese Erkrankung annehmen. Zur Rose disponirt sind alle Diejenigen, welche überhaupt die Krankheit einmal überstanden, so dass sie sich dieselbe bei den geringsten Veranlassungen und dann meistens in höherem Grade wieder acquiriren. So theilt uns Billroth mit, dass bei einer Erysipelasepidemie im Wiener Krankenhause vier Männer je zweimal, ein Mann und eine Frau je viermal an deutlich ausgeprägtem Erysipel in Intervallen von 4—6 Wochen erkrankt seien. Das Alter scheint gar keine Dispositionsverschiedenheiten darzubieten, sondern Billroth will nur beim Geschlecht eine Verschiedenheit constatirt haben, wonach das weibliche in der Disposition voransteht. Bei leicht zu Rose disponirten Leuten soll nach Einigen sogar ein heftiger Schreck oder sonstige heftige Gemüthsaffekte hinreichen, die Krankheit hervorzurufen. Beim weiblichen Geschlecht paart sich die Rose oft mit Dysmenorrhoe und Amenorrhoe, und es werden Fälle mitgetheilt, wo dieselbe zur Zeit der Menses fast regelmässig sich wieder eingestellt haben. Constaltert behauptet, eine Frau beobachtet zu haben, welche fünfmal zur Menstruationszeit die Rose an den Füssen hatte; sobald sie abgelaufen, flossen auch die Regeln.

Sehr häufig ist endlich das Erysipel dann beobachtet worden, wenn Wundränder der Stirne oder Kopfschwarte unter grosser Spannung durch die Naht vereinigt wurden. In diesen Fällen ist es eine schwere und gefährliche Complication, und es verdient dieser Umstand bei Verletzungen der Art sehr wohl berücksichtigt zu werden.

Es wird fast allgemein angenommen, dass die Rose im Frühjahr und Herbste viel häufiger vorkomme als zu andern Jahreszeiten, und Dr. Carl Haller hat im Wiener allgemeinen Krankenhause zehn Jahre hindurch Beobachtungen angestellt, aus denen die meisten Rose-Anfälle in den Monaten April und Mai resultiren.

Sehr häufig tritt das Erysipel in gewissen Gegenden in cumulirter Weise auf, als an andern Stellen ohne nachweisbare Ursache. Die sogenannte Erysipelasepidemien tragen indessen den Charakter der Epidemie nie in einem so hohen Grade wie die acuten Exantheme, die Ruhr, Diphtheritis, Cholera etc.

Leider gar zu oft bricht die Rose in den geschlossenen Anstalten, chirurgischen Hospitälern, Kriegs-Lazarethen, Gefangenhäusern und Irrenanstalten gleichsam als Genius epidemicus auf. Unter diesen Verhältnissen entgeht fast Keiner derselben, der auch nur die geringste Abschilferung der Epidermis an sich trägt, in viel höherem Grade aber trifft es die schwer Verwundeten, so dass die Aerzte von grossen Hospitälern genöthigt werden, wie Serre sagt, die Messer niederzulegen. Auch sollen, nach Volkmann, auf Schiffen zuweilen solche Epidemien beobachtet worden sein. Gleichzeitig werden in ein und derselben Stadt mehrere zerstreut gelegene Hospitäler befallen, meistens aber tritt

das Erysipel in einer einzigen Anstalt und dieses speciell auf einer Abtheilung oder sogar in einem Saale auf. Es geht sogar so weit, dass, wie Volkmann berichtet, in einem Hospitale längere Zeit hindurch ein einziges Bett die traurige Prärogative hatte, dass Jeder, der sich hineinlegte, gleichviel ob leicht- oder schwerverwundet, die Rose bekam. Stark angefüllte Krankensäle, schlecht ventilirte, unreine und dumpfe Hospitäler sind viel häufiger heimgesucht als luftige, geräumige und propere. Daher liegt der Gedanke für uns sehr nahe, dass die Fäulnissprodukte organischer Substanzen oder Eiterdunst das Gift selbst seien, welches die Krankheit veranlasst. Doch scheint es sich hier ähnlich zu verhalten wie beim Typhus, dass nämlich diese Produkte nur ein mächtiges prädisponirendes Moment sind. Denn dafür spricht die Thatsache, dass in geräumigen, luftigen und propern Hospitälern schwere Erysipelasepidemien ausgebrochen sind, denen man durch die grösste Reinlichkeit und gewissenhafteste Vorsicht nicht steuern konnte.

Ferner sollen gewisse scharfstoffige Substanzen auf Schleimhäute applicirt im Stande sein, ein kräftiges Erysipel hervorzurufen. So stellte z. B. Bamberger in Würzburg im Sommersemester 1869 einen Mann in der Klinik mit Gesichtsrose vor, die er sich angeblich beim Einblasen von Euphorbium in die Nase eines Pferdes zugezogen hatte.

Die engilschen Aerzte Travers, Copland, Wells, Bright, Numely, Gibson, Erichsen und Andere stellten zuerst die Behauptung auf, dass die Rose eventuell durch Ansteckung von einem Menschen auf den andern übertragen werden könne. Dieses kann natürlich nicht durch das epidemische, respektive enhospitale

Vorkommen bewiesen werden, da die Kranken eines Hospitals ja in gleich schädlichen Einflüssen sich befinden, die sich auf die Anstalt beschränken, sondern man wird sich hier mehr auf Fälle der Privatpraxis stützen müssen. Daher will ich einige von glaubenswürdigen Autoren beobachteten Fälle als Anhaltspunkt für die Contagiösität des Erysipels folgen lassen:

Beobachtung von Martin: Eine Bäckersfrau wird von Gesichtsrose befallen. Ihre Mutter kommt von ausserhalb, um sie zu pflegen, erkrankt sofort gleichfalls an Erysipel und stirbt. Auch ihre 6- oder 7jährige Tochter bekommt ein Erysipel, welches von der Hinterbacke ausgeht und rasch tödtlich wird. Ihr 5jähriger Sohn, so wie ihr Ehemann erkranken ebenfalls an derselben Krankheit, gelangen aber zur Genesung.

Ein Beispiel, welches Lawrence beschreibt: Ein Mann, der ein Haarseil im Nacken trägt, bekommt ein von dieser Stelle ausgehendes Erysipel. Frau und Kind, die mit ihm in einem Bette schliefen, werden von ihm angesteckt. Ein von Trousseau beobachteter Fall ist folgender: Bei einem verheiratheten Manne entsteht nach einer blutigen Dilatation des arificium urethrae externum ein Erysipelas penis et scroti, welches bald gangranös wird und tödtlich endet. Die Ehefrau bekommt 24 Stunden nach dem Tode ihres Mannes eine Angina, der rasch ein ebenfalls tödtliches Erysipel folgte. Das Dienstmädchen, welches die Kranken gewartet hat, erkrankte ebenfalls an Angina mit nachfolgender Gesichtsrose, kommt übrigens doch zur Genesung.

Obschon es anfangs lange dauerte und schwer hielt, ehe dieser neuen Lehre auf dem Continente Eingang verschafft wurde, so traten doch nachher auch die Fran-

zosen zuerst dieser Behauptung bei, so dass jetzt nach Volkmann die grösste Anzahl der französischen Chirurgen sich für die Contagiosität ausspricht. In Deutschland zieht die Mehrzahl der Autoren es noch in Zweifel.

Auf obige Ansicht gestützt, machte man nun auch die Folgerung, das Erysipelas müsse sich durch Impfung auf gesunde Leute übertragen lassen. Aber alle bis dahin angestellten Versuche sind erfolglos geblieben. Dagegen will man durch die Vaccination bei Kindern eine Verbreitung der Rose beobachtet haben. Dr. Doepp in Petersburg hat folgenden Fall gesehen: Einem Kinde wurde Lymphe entnommen, welches am Tage nach der Impfung von Rose befallen worden war, und damit neun andere Kinder geimpft und alle neun Kinder bekamen die Rose. In England will man die Verbreitung durch Schröpfköpfe constatirt haben, die auf erysipelatöser Haut gestanden hatten.

Woraus der eigentliche Erreger der Entzündung bei der Rose besteht und was er ist, ob Gift, Contagium, Pilze oder Miasma, darüber sind bis jetzt noch die Ansichten getheilt. Viele ältere und jüngere Chirurgen glauben zwar, es sei ein Gift, welches sich bei Jauche und stagnirendem Blute bilde, und wenn sogenannte Epidemien entständen, so seien sie immer durch die zersetzten Stoffe hervorgerufen, welche sich namentlich in Hospitälern durch Schwämme, Finger, Sonden, Verbandstücke und Instrumente aller Art gern auf Andere fortpflanzen; diese deletären Stoffe behielten auch im kranken Zustande ihre frühere Beschaffenheit bei und könnten als Staub an Charpie, Bettwäsche, Instrumenten und selbst an den Wänden heften und nach Wochen oder sogar Monaten ihre deletären Eigenschaften entfalten. Diese

Ansicht hat allerdings etwas Wahres, aber das Contagium als ein blos fixes hinzustellen, scheint doch etwas weit gegangen. Hiergegen spricht offenbar die Möglichkeit der Ansteckung, wovon ich die obigen Beispiele angeführt habe; ferner das oft plötzliche Verschwinden der Krankheit in Hospitälern mit einem Male, während das Hospital doch noch unter denselben Einflüssen stand wie vorher, und es müsste sich dann endlich Erysipel zu jeder Jahreszeit bei eiternden Wunden und in jedem Krankenhause finden. Dieses zu erforschen, ist noch Aufgabe der Zukunft; bis jetzt konnte noch kein Licht in die Sache geschafft werden.

Pathologische Anatomie.

Der Sektionstisch bietet uns wohl selten eine Leiche, die dem Erysipel allein erlegen ist, sondern meistens finden wir eine intercurrente Krankheit als Todesursache. An der Stelle der erysipelatösen Entzündung lässt sich die Epidermis leicht ablösen. Der Fingerdruck hinterlässt eine ziemlich bedeutende Vertiefung. Die Farbe der betreffenden Stelle ist bräunlich; zuweilen ist die Cutis atrophirt durch das auf ihr abgesetzte Exsudat. Meistens besitzt das Blut eine hochrothe Farbe und ist dünnflüssig, ausgenommen wenn grosse Exsudate vorhanden waren, wo es dann eingedickt ist. Ob die Untersuchungen von Andrae und Gavarret als constatirt angenommen werden können, dass der Prozentgehalt des Blutes an Fibrinstoff erhöht, an Blutkörperchen und feuerbeständigen Salzen dagegen vermindert sei, wollen wir hingestellt sein lassen. Die gewöhnliche Todesursache ist Anämie oder sonstige durch Blutkrase bewirkte Veränderungen oder Erschöpfung des Nervensystems. Ge-

wöhnlich findet man dann Hyperämie und acutes Oedem des Gehirns, Hypostase und Oedem der Lunge oder der Glottis, Pneumonie, Pleuritis, Enteritis, Pericarditis, Peritonitis etc.

Symptome und Verlauf.

Aehnlich wie bei einer schweren fieberhaften Krankheit oder sogar oft einem heftigen Schnupfen Stunden oder oft Tage lang Störungen des Allgemeinbefindens vorausgehen, so dauert auch das Prodromalstadium der Rose oft Stunden und sogar Tage lang. Dieses beginnt mit einem Schüttelfroste und nachfolgender Hitze, bei einem vorher schon fiebernden Kranken bleibt der Schüttelfrost dagegen regelmässig aus. Einige Stunden nach der Eröffnung dieser Scene steigt die Körpertemperatur schon bis zu 38,5° ja sogar 39,5° Celsius und erreicht oft am Ende des ersten Tages das Fastigium. Diese Temperatur behält der Kranke gewöhnlich auch die nächstfolgenden Tage fast continuirlich, wenn wir von den geringen Morgenremissionen und abendlichen Acerbationen absehen. Einem geringen Fieberstande entspricht auch in der Regel ein mässiger Krankheitsverlauf: der Puls ist, so lange heftiges Fieber besteht, ziemlich frequent und beträgt 100 bis 120 Schläge in der Minute. Nur sehr selten findet man einen Pulsus dicrotus. Im Uebrigen zeigt er keine Abweichung. Dem hohen Fieberstande entsprechen auch die gastrischen Erscheinungen. Die Patienten klagen meistens über einen bittern Geschmack im Munde; die Zunge ist stark belegt, trocken und oft sogar borkig. In der Gegend des Magens und der Leber empfinden sie bei Druck Unbehaglichkeit und Schmerzen, klagen über Kreuzschmerzen, Magenfülle und

Appetitlosigkeit. Der Urin ist spärlich, dunkel gefärbt und enthält mitunter geringe Mengen von Eiweiss. Diese Beschwerden treten aber meistens in den Hintergrund durch die heftigen Kopfschmerzen, die von Anfang an nie fehlen. Durch die anhaltend hohe Temperatur treten nicht selten noch üblere Zufälle ein. Der Schlaf wird unruhig und häufig durch wüste Träume gestört. Es äussert sich ein Benommensein des Sensoriums, welches bis zu Coma und Delirien gesteigert werden kann; ja es sollen sogar Anfälle von heftiger Tobsucht vorgekommen sein. Diese Symptome findet man am häufigsten bei den Erysipelen des Gesichts und des Kopfes, seltener bei denen der Extremitäten und der übrigen Körperstellen. Der Grund dieses Vorganges liegt offenbar darin, dass Hindernisse für den Rückfluss des renösen Blutes entstehen, die ja am Kopfe von der grössten Bedeutung sind, für die übrigen Körpertheile dagegen weniger nachtheilig. Ist dieses Prodromalstadium verstrichen oder sogar gleichzeitig mit ihm zeigen sich auch die ersten örtlichen Symptome, welche bestehen in einem Gefühl von Wärme, Spannung und Schmerz an einer bestimmten, bis jetzt noch nicht gerötheten und geschwollenen Stelle der Haut. Die Lymphdrüsen, welche aus dieser Gegend ihre Lymphe her beziehen, sind meistens geschwellt und schmerzhaft. Jetzt treten auch die sichtbaren Veränderungen der Haut zu Tage. Dieselbe wird an einer umschriebenen Stelle auffallend rosenroth und beginnt allmälig zu schwellen. Diese anfangs fleckige Röthe steigert sich bald und wird diffus, zeigt an verschiedenen Stellen, wie z. B. an den Augenlidern und am Scrotum, wo die Haut nur durch lockeres Bindegewebe an die darunter liegenden Theile angeheftet ist,

eine ödematöse Anschwellung in hohem Grade. Die Haut erscheint auffallend grell und glänzend. Mit dieser Steigerung der Röthe und Anschwellung halten die brennenden und spannenden Schmerzen gleichen Schritt. Befindet sich eine befallene Stelle in der Nähe von Schleimhäuten, so findet der Process hier in der Regel seine Grenze. Es kommt indessen auch vor, dass er sich auf diese fortpflanzt, wodurch die Krankheit dann einen bedenklichen Charakter annimmt. Mögen wir nun als Ursache der Entzündung annehmen, was wir wollen, jedenfalls haben wir eine Neigung des lymphatischen Apparates, denn meistens bemerkt man bei der Rose Lymphangoitisstreifen und zwar diejenige Bahnen, durch welche die Lymphe von der afficirten Stelle ausströmt. Ebenso sprechen auch die rothen Flecken, welche sich an der Grenze der Röthe entwickeln und später confluiren, dafür, dass die kranke Lymphe sich durch die capillären Lymphgefässe in die grössern Lymphgefässe und aus diesen in die Lymphdrüsen ergiesst. Ob hierauf auch die Thatsache beruht, dass die Rose oft eine Vorliebe zeigt, nach und nach den ganzen Körper zu befallen, ist noch nicht vollständig erwiesen. Gewöhnlich schreitet dann der Prozess in der Weise fort, dass er, während er an der zuerst erkrankten Stelle erlischt, in der unmittelbaren Nachbarschaft beginnt. Selten verläuft er so, dass er einzelne Stellen verschont und ganz frei lässt. Alle Symptome dieser sogenannten Wanderrose sind meist nicht so ausgeprägt, als bei der fixen Rose. Auch hat letztere die bedeutendste Röthe und Schwellung in der Mitte abnehmend nach der Peripherie hin, während erstere die grösste Intensität an der Stelle zeigt, welche an die gesunde Haut grenzt. Sonderbarer Weise unterbricht

dieses Erysipelas ambulans s. migrans seine Wanderschaft und kehrt wieder bis zu seinem Ausgangspunkte zurück. Obschon bei dieser Form das Fieber nicht so heftig ist, wie bei der fixen Rose, so ist es doch eben so gefährlich, weil es durch seine lange Dauer die Kräfte der Kranken allmälig aufzehrt und nicht selten das Leben bedroht.

Hat die Entzündung von einer grössern Wunde oder einem Geschwür aus ihren Anfang genommen, so beobachtet man auch stets Veränderungen der Wunde oder des Geschwürs. Secernirte das Geschwür vorhin bedeutend, so wird das Sekret jetzt sehr spärlich und hört schliesslich ganz auf. Bildet sich noch ein wenig Wundsekret oder Eiter, so trocknet dies zu Krusten leicht ein. Die Wunde bekommt ein collabirtes Aussehen, und die im Grunde sich bildende Granulationen verschwinden. Der Verlauf des Heilungsprocesses wird weiter nicht gestört, sondern verläuft zuweilen sogar ungewöhnlich schnell, es kann sogar die Heilung per primam intentionem vor sich gehen.

Bei diesen Vorgängen leidet besonders die Epidermis in ihrer Ernährung, sie wird glänzend, runzelig und stösst sich schliesslich ab. Sehr häufig wird bei heftiger Entzündung zwischen Cutis und Epidermis eine seröse Flüssigkeit abgesetzt, welche die Epidermis zu Bläschen erhebt, in denen sich auch Eiter bilden kann. Diese Bläschen platzen sehr leicht, ihr Inhalt verbindet sich mit den abgerissenen Epidermisfetzen zu gelben Borken.

Häufig tritt der Prozess nach 3—4 Tagen den Rückschritt an, worauf man durch folgende Veränderungen schliessen kann: die vorher rothe Geschwulst wird blasser

und sinkt allmälig auf ihr früheres normales Volumen zurück, in Folge dessen sich auch die schmerzhafte Spannung verliert; der Inhalt der Bläschen wird zum Theil resorbirt, zum Theil trocknet er zu Krusten ein. Endlich wird die Epidermis auf der ganzen befallenen Stelle abgeschuppt, und damit ist der Krankheitsprozess abgeschlossen. Eben so schnell wie das Fieber im Beginne seinen Höhepunkt erreicht, fällt es bei Beendigung des Processes, so dass die Temperatur nach wenigen Minuten auf das Normale herabgesunken ist. Werden behaarte Theile des Körpers von der Rose befallen, so setzt sich ein Exsudat in die Haarbälge ab, wodurch dieselben gelockert und von ihrer Matrix getrennt werden. Doch kurz nach Ablauf des Processes regeneriren die Haare sich wieder und die Kahlköpfigkeit verschwindet. Bei so regelmässig und günstig verlaufenden Prozessen pflegt die Gesammtdauer des Erysipels blos 6—8 Tage zu betragen. Neben diesem gutartigen Verlaufe treten aber auch bedenkliche und höchst gefährliche Formen auf, die nach 3, 4, ja 6 Wochen erst zum Schwinden gebracht werden. Für die Prognose ist vor Allem die Lokalität, an welcher sich das Erysipel zeigt, von grossem Belang. Das an den untern Extremitäten auftretende verläuft am schnellsten. Es schwindet nicht selten nach $1^1/_2$- bis 2tägiger Dauer. Bei bestehenden Epidemien soll die durchschnittliche Dauer nach Delpeau 12, nach Chomel sogar 12—15 Tage betragen. In der Epidemie zu Bordeaux betrug die durchschnittliche Dauer der zur Genesung gelangenden Fälle etwa 3 Wochen. Daudé rechnet sogar diejenigen Fälle, welche nicht länger als 5 Tage dauern, gar nicht mit zum Erysipel. Zu lang bestehenden Erysipelen gesellen sich

sehr gerne multiple Zellgewebsabscesse, besonders wenn die Entzündung ihren Sitz in der Nähe von lockerem und dehnbarem Bindegewebe hatte. Dieselben werden in der Regel erst dann am besten bemerkt, wenn die Umgebung bereits abgeblasst ist und detumescirt. Diese Abscesse können entweder resorbirt werden, was das Seltenere ist, oder aber sie kommen zum Aufbruche. In allen Fällen aber geht die Heilung sehr schnell von Statten, und wenn Fälle von tödtlichem Ausgange aufgezählt werden, so beruht dieses wohl meistens auf einer falschen Diagnose, indem man dann fast immer von vornherein es schon mit eiterigen und nekrotischen Entzündungsformen zu thun hat. Eine noch misslichere Form als die zuletzt erwähnte ist die mit Hinterlassung von gangränescirenden Hautstellen. Diese finden sich besonders an feinen und zarten Hautpartien, wie z. B. an den Augenlidern, am Scrotum, an der Vulva und an bereits schon vorher ödematösen Extremitäten. Man bemerkt dann zuerst dunkle Blasen, deren Basis bald einen dunkeln, grauen, missfarbigen Schorf bildet. Unter diesen Verhältnissen treten die Symptome eines schweren Allgemeinleidens ein, und sogar die günstigsten Fälle nehmen lange Zeit in Anspruch, bis der unter den gangränösen Hautstellen zurückbleibende Substanzverlust wieder vollständig ersetzt ist. Wird das Erysipel lebensgefährlich, oder hat es sogar einen lethalen Ausgang, so kann man dieses fast immer den Complicationen zuschreiben. Die Patienten erliegen dann gewöhnlich am Ende der ersten oder in der zweiten Woche der Krankheit, und sonderbar ist est, dass das Fieber in der Agone noch eine Höhe von 40,6° Celsius erreichen kann, wie Volkmann es bei einer Frau nach Exstirpation der

Mamma beobachtete. Wunderlich, Blass und Eulenburg behaupten sogar, dass die Temperatur noch nach dem Tode weiter gestiegen sei. Dieser tödtliche Ausgang ist im Uebrigen zu vergleichen mit einem lethalen Typhusfalle; Milz und Leber können bedeutend geschwollen sein; die Haut ist an verschiedenen Stellen mit Petechien besäet und ikterisch gefärbt; es stellen sich häufig blutige Diarrhöen ein mit abwechselnden profusen Schweissen, während man selten das Gegentheil beobachtet, dass allmälig eine Erschöpfung eintritt und die Temperatur selbst bis unter die Norm herabsinkt.

Bei heftig auftretenden Erysipelen zeigen sehr häufig auch andere Organe Neigung, sich an dem Krankheitsprozesse zu betheiligen, und diese verschlimmern dann immer die Prognose. Die meisten dieser Complicationen sind die Folge der enstandenen Blutintoxication; in andern Fällen ist es ein Hinübergreifen der erysipelatösen Entzündung auf tiefer gelegene Theile; häufig jedoch lässt sich gar kein bestimmter Causalnexus der Complication mit dem Erysipel nachweisen. Eine der häufigsten Complicationen der Rose ist die Pharyngitis, welche oft mit Schlingbeschwerden einhergeht und nicht leicht mit der Rose in Zusammenhang zu bringen ist. Vom Rachen und den Gaumensegeln scheint sie sich mit Vorliebe auf den Kehlkopf fortzupflanzen und ein Oedema Glottidis zu erzeugen, dem man nur in seltenen Fällen durch die Tracheotomie entgegentreten kann. Hieran schliesst sich die weitere Fortpflanzung auf die Bronchien, die dann zu einem sehr heftigen Bronchialcatarrhe führt. Geht diese Entzündung weiter den kleinen Bronchien nach, bis zu den Lungenalveolen, so folgt ihr fast stets eine sehr gefährliche, das Leben bedrohende

Pneumonie. Die das Erysipel complicirende Pneumonie kommt indessen nicht immer in der Weise zu Stande, dass sich dasselbe auf Pharynx, Bronchien und Alveolen fortpflanzt, sondern weit häufiger scheint sie ichorrhämischen Ursprungs zu sein. Wenn sich unter ähnlichen Verhältnissen eine Pleuritis entwickelt, so wird man ihren Ursprung gewöhnlich als von der äussern Brustwand fortgeleitet betrachten müssen. Ebenso verhält es sich mit einer Peritonitis, welche bei einem Erysipelas der Bauchdecken entsteht. Beide letztgenannten Processe haben gewöhnlich einen eiterigen und nur selten einen rein exsudativen Charakter. Bei einem sehr hohen Grade von Erysipelas faciei pflanzt sich die Entzündung oft, wie Volkmann glaubt, durch die fissura orbitalis superior zur Schädelbasis und von dieser auf die Memingen fort. Auf diesen Weg der Fortpflanzung ist man hauptsächlich durch den sich ausbildenden Exophthalmus gerathen, während man früher annahm, dass die Gehirnentzündungen auf metastatischem Wege zu Stande kämen.

Zuweilen wird auch der Darmkanal, sowohl der Dünn- als auch Dickdarm mit in den Entzündungsprocess hineingezogen, wobei man dann die heftigsten Diarrhoen mit Beimischung von Blut folgen sieht; bei der Obduction findet man dann als Ursache Schwellung der Dünndarmschleimhaut und im Dickdarm dysenterische Processe.

Bildet sich eine Nephritis aus bei sehr heftigem und lang andauerndem Fieber, die sich durch den abnormen Harn manifestirt, der Eiweiss und Nierenepithel, zuweilen auch Blut und Fibrincylinder enthält, so berechtigt dieses doch nicht zu einer übeln Prognose, selbst auch dann nicht, wenn nach Ablauf der Krankheit sich noch einige Zeit Eiweiss im Harne zeigt.

Ist ein Erysipel in der Umgebung einer grossen eiternden Wunde entstanden und längere Zeit hindurch eine bedeutende Fläche des Körpers davon befallen gewesen, so findet man häufig Pyämie sich entwickeln, die zu metastatischen Abscessen in den verschiedensten Organen führt. Obschon bei spontanen Erysipelen wohl noch nie Pyämie eingetreten ist, so ist doch von Deprès auch bei einer unbedeutenden Verwundung, nämlich nach einer Staaroperation, zu der sich Erysipel gesellte, Eiter in den Gelenken gefunden worden.

Was das Jod, die Vesikatore und die übrigen Resorptionsmittel bei festen krankhaften Gewebsmassen bewirken, das leistet in eklatanter und erstaunenswerther Weise das Erysipel bei entzündlich gewucherten, indurirten Geweben und selbst bei eigentlichen Geschwülsten. Diese günstige Einwirkung des Erysipels bei Eczem und Lupus haben schon Cazenova und Schedel erkannt und beschrieben. Später hat man auch bei inveterirten chronischen Fussgeschwüren bemerkt, dass dieselben, wenn ein Erysipel in ihrer Umgebung zufällig auftrat, bedeutend kleiner wurden und sich in kurzer Zeit zur Heilung anschickten, was man durch künstliche Einwirkung längere Zeit hindurch vergeblich versucht hatte. Besonders wirksam aber ist der Einfluss derselben bei den Carcinomen und besonders Epithelialcarcinomen.

In der neuesten Zeit hat Busch in verdienstvoller Weise die Resorption von eigentlichen, selbst sehr umfangreichen Geschwülsten in Folge von Erysipel hingewiesen und durch eklatante, selbst beobachtete Fälle bewahrheitet.

In einem Falle (Berl. klin. Wochenschrift 1866 u. 68) war es eine zu Erysipel disponirte Frau von 43 Jahren,

bei der mehrere feste Sarcome des Gesichts von Haselnuss- bis Taubenei-Grösse beim Ausbruch eines Erysipels an der betreffenden Stelle zuerst erweichten und dann vollständig schwanden.

Ein anderes Mal sah er ein Lymphsarcom zwischen Clavicula und Parotis bei eintretendem Erysipel bis auf die Hälfte reducirt werden.

Eine kindskopfgrosse Geschwulst derselben Art brachte er durch künstliche Erzeugung von Erysipel zum Schwinden bis auf die Grösse eines Apfels.

Auch Volkmann gibt an, dass er dasselbe beobachtet habe bei Narbenkeloid, wo anfangs nach dem Schwinden des Tumor sogar eine Einsenkung der betreffenden Stelle unter das Niveau der Umgebung eintrat.

Leider ist diese wohlthätige resorbirende Wirkung des Erysipels nur selten von Dauer. Ist dasselbe abgelaufen, so beginnen die Neubildungen gewöhnlich wieder von Neuem zu wachsen.

Aehnlich wie bei Neubildungen so hat das Erysipel auch auf innere Krankheiten, deren Aetiologie man noch nicht genau kennt, deutlich Einfluss. Im Wintersemester 1870 wurde in die Bonner Klinik ein Mädchen aufgenommen, welches seit geraumer Zeit an Chorea der rechten Seite litt. Später bekam es eine heftige Ozäna, in deren Umgebung bald ein heftiges Erysipel auftrat, welches sich über das ganze Gesicht beinahe erstreckte. Mit dem Auftreten des Erysipels liess die Chorea nach, und ehe der entzündliche Process beendet war, war die Chorea vollständig verschwunden. Inwiefern hier die Wirkung folgte, ist völlig dunkel; während der Vorgang bei den Neubildungen und Geschwülsten nach Untersuchungen von Rindfleisch auf einer ausgedehnten

Fettmetamorphose der Zellen beruht, welche durch die starke Hitze hervorgerufen wird.

Diagnose.

Dass die Diagnose des Erysipels sehr selten Schwierigkeiten macht, ergibt sich aus dem Complexus der während des Lebens hervortretenden Symptome. Zunächst circumscripte Schwellung, Röthe, Hitze, Schmerz. Obschon die Entzündung überhaupt diese Symptome mit der Rose gemein hat, so ist sie doch bei genauer Beobachtung leicht von derselben zu unterscheiden. Die einfachen Erytheme treten auch wohl mit Röthe und Wärmevermehrung auf, aber bei ihnen fehlt doch die grelle Anschwellung und die glänzende Röthe, die das Erysipel charakterisirt. Die Dauer eines Erythems ist eine kürzere, es verläuft ohne Desquamation und Pigmentirung, die Temperatur erreicht ferner nie eine solche Höhe, wogegen bei der Rose Schüttelfröste selten fehlen.

Anders ist es bei den acuten Oedemen. Hier haben wir diffuse, schmutzige Röthe, die Haut nicht glänzend, sondern meistens auffallend fahl, die Röthe bricht an einzelnen Stellen empor und wird von der ödematösen Anschwellung oft weit überschritten. Man findet die Wunde, wobei sie meistens gefunden werden, jauchig, missfarbig, brandig. Ein Fingerdruck hinterlässt eine kleine Grube und eine lichtere Färbung, welche beide Erscheinungen nur langsam wieder verschwinden, während beim Erysipel die Röthe nur momentan schwindet, und eine gelbe Färbung zum Vorschein kommt, und die Geschwulst unverändert bleibt. Der Verlauf ist beim Oedem viel rapider, dagegen blassen und fallen die zuerst heimgesuchten Theile nicht ab; auch ist das Fieber

nicht so hochgradig, wie bei der Rose. Etwas schwieriger ist die Diagnose beim Erysipel, wenn es auf der Schleimhaut der Nase oder des Rachens entsteht, denn dann bleibt sie meist unbestimmt, bis die Entzündung zur äussern Haut vorgeschritten ist.

Prognose.

Die Prognose beim einfachen Erysipel ist im Allgemeinen günstig zu nennen. Jedoch hat man daran zu denken, dass der Verlauf oft chronisch, mit andern Krankheiten complicirt ist, und einmal überstanden, die Tendenz zu Recidiven behält, welche dann meistens intensiver und hartnäckiger sind, als die erste Erkrankung.

Nimmt die Krankheit einen langsamen Verlauf und ist sie über einen bedeutenden Theil der Körperoberfläche verbreitet, so ist es das anhaltende Fieber, welches die Patienten in eine bedenkliche Lage bringt. Von viel grösserer Bedeutung ist der Process, wenn er complicirt ist mit bedeutender Eiterung, Entzündung des Gehirns, der Lungen, der Pleura, des Peritoneum, Pericardium; dann handelt es sich um Leben oder Tod.

Dass das Alter von grossem Einfluss auf die Mortalität ist, erklärt sich leicht, da bei jeder fieberhaften Krankheit die Gefahr mit dem Alter steigt.

Ebenso ist der Verlauf dieser Entzündung in Hospitälern und sonstigen überfüllten und geschlossenen Anstalten weit ominöser, als in Privatwohnungen. Die vielfachen Statistiken über die Mortalitäts-Verhältnisse bei Erysipelas haben sehr grosse Schwankungen ergeben. In der medizinischen Abtheilung des Jakob-Hospitals in Leipzig führten nach Blass von 65 Fällen nur 2 zum Tode. Billroth verlor von 137 Erysipelaskranken nur

10, also 7,3 Procent, Volkmann von einigen 70 nur 4. Pujo verlor von 145 Erkrankten 49, Deprès das eine Mal von 63 35, das andere Mal von 28 13. Im Hôtel Dieu zu Paris sollen nach sichern Nachrichten zu gewissen Zeiten die Mehrzahl der Patienten zu Grunde gegangen sein.

Therapie.

Obschon man von jeher sich bestrebt hat, specifische Mittel gegen die Rose zu finden, so ist das doch bis jetzt noch Keinem gelungen, und wir müssen daher in der Therapie nach den jedesmaligen Erscheinungen und Symptomen uns richten, unter welchen die Krankheit auftritt, d. h. wir haben die Entzündung der Haut, das Allgemeinleiden, welches durch das Fieber und die Indegestionen bedingt ist, so wie die etwaigen Complicationen nach den erfahrungsgemäss am besten bewährten und rationellsten Methoden zu behandeln.

Von prophylaktischen Massregeln kann natürlich in den wenigsten Fällen die Rede sein, wo aber die Möglichkeit des Ausbruchs eines Erysipels vorhanden ist, oder sogar eine Erysipelas-Epidemie zu befürchten steht, ist es die erste und nothwendigste Aufgabe, durch alle uns zu Gebote stehenden Mittel derselben entgegen zu wirken. In Hospitälern und klinischen Anstalten ist namentlich stets die grösste Vorsicht geboten, besonders wenn früher schon häufig Rose in denselben ausgebrochen ist.

Die Kranken mit eiternden Wunden müssen wo möglich weit auseinander und je einzeln auf die Zimmer gelegt werden, auf denselben muss stets für frische Luft und die gewissenhafteste Reinlichkeit gesorgt werden;

den Krankenbestand thunlichst herabzusetzen ist wohl in den meisten Fällen leider nicht durchzuführen, obschon sehr wünschenswerth.

Alle Instrumente, welche an Wunden benutzt werden, müssen auf das sorgfältigste gereinigt, die Charpie und Verbandstücke stets frisch genommen werden, ohne vorher von irgend einem Kranken benutzt zu sein.

Viele französische Chirurgen glauben in dem Alkohol ein Mittel gefunden zu haben, welches in Verbandform auf frische Wunden gebracht, einen schlechten Boden bilde für das Entstehen der Rose. Thoimet bedient sich als Prophylakticum des Collodium, welches er auf Wunden und Excoriationen aufpinselt.

In Bezug auf die örtliche Behandlung muss unser Augenmerk zunächst darauf gerichtet sein, die brennenden und spannenden Schmerzen der Patienten zu lindern. Dazu empfehlen sich erhöhte Lagerung des kranken Theiles, Einreibung von Oelen oder Fetten mit nachfolgender Bedeckung mit Watte. Einen grössern Erfolg sieht man, wenn man die entzündete Stelle mit gleichen Theilen Glycerin und Collodium bepinselt. Auch ist eine Salbe aus Extractum Hyoscyami und Glycerin sehr schmerzlindernd.

Hebra rühmt besonders bei der Wanderrose das Hydrargyrum in Salbenform. Er streicht es auf einen Verbandfleck und legt diesen auf die kranke Stelle, welche er dann mit kalten Compressen und mit Eisblasen bedeckt. Volkmann hat zum Coupiren der Rose eine Lösung von argent. nitr. oder Tinct. Jod. fort. aufgepinselt und dadurch auch nur vorübergehende Erfolge erzielt. In der neuesten Zeit hat man vielfach Einreibungen mit Terpentin empfohlen und sehr glückliche Resultate erzielt. Lücke hat in 6 Fällen schon nach der

ersten Einpinselung regelmässig einen Abfall der Temperatur bemerkt. Ebenso berichtet Gustav Borgien in Königsberg (Berl. klin. Wochenschr. 1870) 2 Fälle, in denen er nach zweimaliger Bepinselung mit Ol. Terebinth. das Erysipel gänzlich schwinden sah. Ist die Entzündung nach Spannung von Nähten an Wundrändern entstanden, so muss die Naht gelöst werden.

Wenn Decubitus oder Intertrigo droht an den befallenen Stellen, so pudert man dieselben mit Bohnenmehl, Lycopodium oder Amylon mit Flor. Zinc. Bei beträchtlichem Oedem des Scrotum, Penis und der Augenlider gereichen feine Punktionen und Scarificationen schnell zur Linderung.

Um dem Fortschreiten der Rose auf benachbarte Stellen ein Ziel zu setzen, umzog man bis auf die heutige Zeit noch die benachbrte Stelle mit einem Lapisstifte oder dem ferrum candens; aber auch diesen Graben überschritt die Rose gewöhnlich.

Bei dem Allgemeinleiden ist es vor Allem das Fieber, welches Gefahr bringt. Hier findet das Chinin seine Anwendung. Weit mehr als dieses aber leisten die kalten Bäder, die sich ja bei fast allen fieberhaften Krankheiten als sehr nützlich erweisen. Ebenso sind die Eisbeutel und Eisumschläge unter Umständen ein vortreffliches Mittel, besonders bei Kopferysipelen mit ausgesprochenen Gehirnsymptomen. Die Engländer Hamilton Bell, Balfour und Andere verordnen unter allen Umständen Eisen bis zu immensen Dosen (3,6 pr. die), Andere rühmten das Jodkali. Volkmann versuchte Digitalis und Billroth Veratrin, aber beide ohne sichere Resultate. Bei anhaltendem Fieber muss man für die Erhaltung der Kräfte sorgen und roborirende Diät verordnen. Diese

besteht in guter Fleischbrühe, Eiern, gut gebratenem Fleisch; auch sollen mässige Quantitäten echten Weins und starken Biers getrunken werden.

Die eintretenden Complicationen, welche gewöhnlich in Entzündungen der innern Organen bestehen, sind für sich nach den Regeln der Kunst zu behandeln.

Beispiel.

Gertrud S.... aus Zell, 25 Jahre alt, klagt seit vier Tagen über Hitze, Spannung und Anschwellung im Gesicht, Durst und Appetitlosigkeit, nachdem sie zuvor seit mehreren Tagen an heftigen Kopfschmerzen gelitten. Als Ursache gibt sie eine Erkältung an und will dasselbe Leiden schon früher zu wiederholten Malen gehabt haben; im Uebrigen sei sie dagegen niemals krank gewesen. Die Untersuchung ergibt Folgendes: Die linke Wange ist roth gefärbt und zeigt eine entzündliche Schwellung; das obere und untere Augenlid sind ödematös infiltrirt, der bulbus oculi dagegen frei. Die ganze befallene Partie zeigt eine bedeutende Hitze; auf Fingerdruck verschwindet die Röthe und es zeigt sich eine gelbe Stelle, welche jedoch keinen Fingereindruck hinterlässt. Die benachbarten Drüsen sind nicht geschwollen. An der rechten Seite des Halses ist leichte Struma vorhanden. Der Puls beträgt 96 Schläge in der Minute und ist beträchtlich gross. Die Körpertemperatur in der Achselhöhle ist auf 38,5 gestiegen. Die Zunge ist trocken und weisslich belegt. Der Magen ist bedeutend ausgedehnt und hat das Herz etwas nach oben gedrängt, daher steht der Herzstoss etwas hoch. Die Grösse des Herzens ist normal und die Herztöne rein. An den übrigen Organen ist nichts Krankhaftes nachzuweisen.

Wunden oder Excaviationen der Haut zeigen sich nirgendwo. Der Stuhlhang ist seit zwei Tagen angehalten. Das Sensorium ist klar, der Schlaf jedoch unruhig und gering.

Die Diagnose lautete auf Erysipelas faciei, hervorgerufen durch Erkältung und eine gewisse Dispositon.

Die Prognose ist günstig.

Die Kranke wurde in folgender Weise behandelt: Zunächst ruhiges Liegen im Bette. Zur Mässigung des Fiebers wurde innerlich Kal. nitr. verabreicht und äusserlich gegen die Hautentzündung erhielt sie folgende Einreibung: Extr. hyoscyam. 7,5, Glyc. dep. 30,0. Nach der Einreibung wurde die entzündete Stelle mit Watte bedeckt. Da die Entzündung nicht nachliess und die Schmerzen sich steigerten, wurden kalte Umschläge und Eis applicirt, gleichzeitig innerlich ein Abführmittel gereicht.

Rec. Decoct. Tamarin. (30,0 : 180,0)
Tart. borax.
Syr. Mann. āā 15,0
M. D. S. stdl. 1 Essl. zu nehmen.

Dieses wurde so lange genommen, bis breiige Stühle eintraten. Dabei wurde die Kranke auf Suppendiät gesetzt.

Gegen Abend stieg die Temperatur auf 38,8 Celsius. In der Nacht folgten zwei Stühle. Am andern Morgen fällt die Temperatur etwas, steigt jedoch gegen Abend wieder auf die frühere Höhe. Die Beschwerden der Kranken bleiben bis dahin dieselben. Am folgenden Morgen jedoch fiel die Temperatur bedeutend bis auf 37,5. Die Hyperämie ging allmälig zurück. Es bildeten sich Blasen, die in kurzer Zeit borsten, und das eiterige Sekret derselben bildete mit den Fetzen der Epidermis

gelbe Borken. Mit der Abnahme der Anschwellung fielen auch die Borken allmälig ab, und gegen Ende des Processes schuppte sich auch die Epidermis an den nicht mit Borken besetzten Stellen in grossen Lappen ab. Da neue Krankheitserscheinungen ausblieben, wurde Patientin als genesen entlassen.

VITA.

Ich Bernard Wahn, katholischer Confession, wurde am 6. Dezember 1843 in Sürth geboren. Nachdem ich meine Gymnasialstudien auf dem Gymnasium an Marzellen in Cöln vollendet, besuchte ich im Herbste 1866 die Universität zu Bonn und liess mich in das Album der medicinischen Facultät eintragen. Dort verweilte ich 5 Semester und ging darauf, nachdem ich vorher das Tentamen physicum bestanden, das sechste Semester nach Würzburg. Die zwei letzten Semester kam ich jedoch wieder nach Bonn zurück, um meine Studien daselbst zu vollenden.

Meine Lehrer während des Quadrienniums waren folgende:

In Bonn: *Binz*, *Busch*, *Doutrelepont*, *Kékulé*, *Obernier*, *Pflüger*, *Plücker*, *Rindfleisch*, *Rühle*, *Sämisch*, *Schulze*, *de la Valette*, *Veit*, *Weber*.

In Würzburg: *v. Bamberger*, *Dehler*, *v. Recklinghausen*, *Scanzoni v. Lichtenfels*, *v. Welz*.

Diesen meinen hochverehrten Lehrern meinen aufrichtigen Dank!

THESES.

1) Das Erysipel ist ansteckend.

2) Bei der Geburt ist das Leben der Mutter immer dem des Kindes vorzuziehen.

3) Der Aderlass kann auch bei Gehirnanämie indicirt sein.